



TITLE:

両側精巣上体炎から不全型ベーチエット病と診断された1例

AUTHOR(S):

堀井, 沙也佳; 高田, 晋吾; 金城, 孝則; 野々村, 大地;
山本, 致之; 米田, 傑; 野村, 広徳; 鄭, 則秀; 松宮, 清美;
白山, 純美

CITATION:

堀井, 沙也佳 ...[et al]. 両側精巣上体炎から不全型ベーチエット病と診断された1例. 泌尿器科紀要 2014, 60(11): 593-596

ISSUE DATE:

2014-11

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/192318>

RIGHT:

許諾条件により本文は2015/12/01に公開

両側精巣上体炎から 不全型ベーチェット病と診断された1例

堀井沙也佳¹, 高田 晋吾¹, 金城 孝則^{1*}, 野々村大地¹
山本 致之¹, 米田 傑^{1**}, 野村 広徳¹, 鄭 則秀^{1***}
松宮 清美^{1****}, 白山 純美²

¹大阪警察病院泌尿器科, ²大阪警察病院皮膚科

A CASE OF BEHCET' S DISEASE DIAGNOSED BY BILATERAL EPIDIDYMITIS

Sayaka HORII¹, Shingo TAKADA¹, Takanori KINJO¹, Daichi NONOMURA¹,
Yoshiyuki YAMAMOTO¹, Suguru YONEDA¹, Hironori NOMURA¹, Norihide TEI¹,
Kiyomi MATSUMIYA¹ and Yoshimi SHIROYAMA²

¹The Department of Urology, Osaka Police Hospital

²The Department of Dermatology, Osaka Police Hospital

A 24-year-old man visited our emergency room with testicular pain and left shoulder pain, and was admitted to our hospital for diagnosis of bilateral epididymitis. Antibiotics and anti-inflammatory medication were started, but the symptoms did not improve. During hospitalization, ulcerous lesions, erythema nodosum, folliculitis-like exanthema and multiple oral aphtha appeared. Then, we consulted the department of dermatology. As he had a combination of arthritis and epididymitis, he was diagnosed with the abortive form of Behcet's disease. After diagnosis, we began administering colchicine. Then, all symptoms improved in a few days, and he has remained free of the disease after the discontinuation of colchicine.

(Hinyokika Kyo 60 : 593-596, 2014)

Key words : Epididymitis, Behcet's disease

諸 言

ベーチェット病は急性炎症性発作を繰り返す多臓器侵襲性の疾患であり、難病疾患（公費対象）に指定されている。今回、精巣上体炎を契機にベーチェット病の診断となった1例を経験した。

症 例

患 者：24歳，男性

主 訴：両側精巣痛，腹痛，左肩痛

既往歴：虫垂炎

現病歴：2012年7月頃から左肩痛が出現した。8月中旬から両側精巣痛・腹痛が出現したため救急要請し当院受診となった。

入院時現症：身長 160 cm，体重 57 kg，BP 117/72 mmHg，HR 72 bpm，体温 37.6℃。腹部は平坦やや硬く，腹部全体に自発痛と圧痛を認めたが，反跳痛はな

かった。両側精巣に疼痛を認めた。陰部潰瘍は認めなかった。口腔衛生状態・齦歯・歯肉の状態は不明。

血液検査所見：白血球 10,600/ μ l（好中球：72.6%），赤血球554万/ μ l，Hb 16.2 g/dl，血小板19.4万/ μ l，LDH 200 U/l，CRP 3.36 mg/dl と軽度の白血球・CRPの上昇を認めた。

尿検査所見：pH 6.0，蛋白（1+），潜血（-），細菌（-），赤血球 1~4/HPF，白血球 5~9/HPF。

免疫検査：ムンプスIgG 2.0（±），ムンプス IgM 0.06（-），CH50 64.1/ml（基準値：25~48/ml），C3 157 mg/dl（基準値：39~128 mg/dl），C4 47 mg/dl（基準値：14~36 mg/dl）。

微生物学的検査所見：尿培養・血液培養は共に陰性であった。

画像検査所見：超音波検査では，精巣内の血流に左右差はなく正常で，精巣・精巣上体の腫大はなかった。腹部CTでは両鼠径部～精巣に異常所見なく，小腸の一部に内容液貯留があり腸炎を疑った。左肩関節Xpでは，明らかな骨折・石灰化・脱臼を認めなかった。

以上より両側精巣上体炎の可能性があり，疼痛も著明であったため入院加療の方針となった。

* 現：住友病院泌尿器科

** 現：住友病院腎臓内科

*** 現：国立病院機構大阪医療センター泌尿器科

**** 現：吹田徳洲会病院泌尿器科

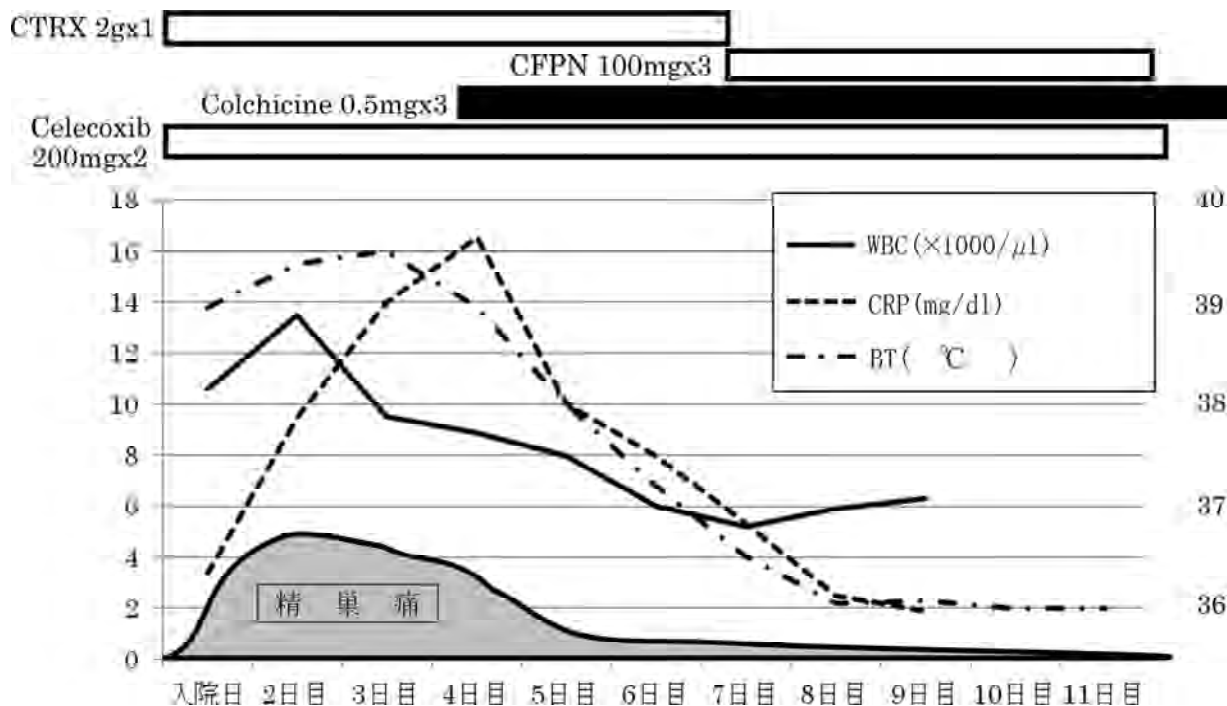


Fig. 1. The course of treatment.



Fig. 2. The picture of right axillary ulcer.

入院後経過 (Fig. 1) : 入院時よりセレコキシブ内服, セフトリアキソンナトリウム点滴投与を開始し, 白血球上昇や熱発, 腹痛は改善傾向を認めたが, 翌日より両側精巣上体の腫大と両側精巣の緊満が出現. 精巣痛や関節痛は改善しなかった. 第4病日に, 右腋窩に有痛性潰瘍 (Fig. 2) が出現したため皮膚科を受診したところ, 四肢・体幹の結節性紅斑様皮疹, 毛包様皮疹, 多発性の口腔内アフタを指摘された. 左肩関節炎, 精巣上体炎の症状と合わせて不全型ベーチェット病の診断となった.

診断後よりコルヒチン 1.5 mg/日 の内服を開始したところ, 2日程度で全症状が改善し, 経過良好にて第11病日に退院となった. 第23病日にコルヒチンを終了したが, その後も症状の再発はなかった.

考 察

ベーチェット病は1937年, トルコのベーチェットによって提唱された多臓器侵襲性の難治性疾患で, 急性炎症性発作を繰り返すことが特徴とされている. シルクロードに沿った帯状の地域が好発地域であるが, 本邦の患者数は現在減少傾向である. 好発年齢は20~40歳で30歳前半にピークとなるが, 近年, 発症年齢は上昇傾向となっている. ベーチェット病の診断基準はTable 1に示す通りである. 近年は完全型が減少し不全型が増加傾向にある^{1,2)}.

病因は不明であるが, 遺伝子として MHC クラス I 分子の HLA-B51 や A-26 の陽性率が高く, 遺伝的背景の関与が示唆されている³⁾. ただし健常日本人でも10~15%が HLA-B51 抗原を保有しており, 疾患感受性遺伝子であっても直接の発症因子とは言えない. また, 非好発地域に移住した日本人では罹患率が低下することから環境因子も関与していると考えられる³⁾. その他にも, ベーチェット病患者は健常人と比較して口腔内の *S. sanguinis* 検出率が高く, *Streptococcus* 抗原に対して過剰な免疫反応を示す. さらに口腔内衛生の改善によって発症率が低下することから, *S. sanguinis* の関与も指摘されている³⁾.

予後は, 慢性的に繰り返し症状が出現するものの, 眼症状や特殊病型がない場合は一般に良好である. 治療は, コルヒチンや副腎皮質ステロイド, シクロスポリン, メトトレキサートなどの免疫抑制薬が用いられる.

ベーチェット病の副症状の1つに精巣上体炎があ

Table 1. Diagnostic criterion of Behcet's disease

主要項目		
(1) 主症状	(2) 副症状	(3) 病型診断の基準
①口腔粘膜の再発性アフタ性潰瘍 ②皮膚症状 (a) 結節性紅斑様皮疹 (b) 皮下の血栓性静脈炎 (c) 毛嚢炎様皮疹, 瘡瘍様皮疹 参考所見: 皮膚の被刺激性亢進 ③眼症状 (a) 虹彩毛様体炎 (b) 網膜ぶどう膜炎(網脈絡膜炎) (c) 以下の所見があれば(a)(b)に準じる (a)(b)を経過したと思われる虹彩後癒着, 水晶体上色素沈着, 網脈絡膜萎縮, 視神経萎縮, 併発白内障, 続発緑内障, 眼球癆 ④外陰部潰瘍	①変形や硬直を伴わない関節炎 ②副睾丸炎 ③回盲部潰瘍で代表される消化器病変 ④特殊病変 ⑤中等度以上の中樞神経病変	①完全型 経過中に4主症状が出現したもの ②不全型 (a)経過中に3主症状, あるいは2主症状と2副症状が出現したもの (b)経過中に定型的眼症状とその他の1主症状, あるいは2副症状が出現したもの ③疑い 主症状の一部が出現するが, 不全型の条件を満たさないもの, および定型的な副症状が反復あるいは増悪するもの ④特殊病変 (a)腸管(型)ベーチェット病 (b)血管(型)ベーチェット病 (c)神経(型)ベーチェット病

Table 2. Case reports of Behcet's disease diagnosed by epididymitis reported in Japan

症例	年齢	精巣上体炎	付随症状	治療方法
①	40	右	口腔内アフタ・皮膚症状・関節炎	抗炎症鎮痛薬・抗菌薬・ステロイド
②	24	左	口腔内アフタ・皮膚症状・外陰部潰瘍・特殊型(腸管)	抗菌薬・ヨウ化カリウム・ステロイド・コルヒチン
③	22	左	口腔内アフタ・皮膚症状・眼症状	抗炎症鎮痛薬・抗菌薬
④	27	左	口腔内アフタ・皮膚症状・外陰部潰瘍・眼症状	抗炎症鎮痛薬・抗菌薬・ステロイド
⑤	5	右	口腔内アフタ・皮膚症状・外陰部潰瘍・関節炎	抗菌薬・コルヒチン
自験例	24	両側	口腔内アフタ・皮膚症状・関節炎	抗炎症鎮痛薬・抗菌薬・コルヒチン

り, 発現率は0.6~32%と報告によりばらつきがあるが, 一般的には男性患者の約10%に出現すると言われている³⁻⁵⁾. 精巣上体炎合併例では外陰部潰瘍, 皮膚病変, 関節炎, 中樞神経病変の合併率が高く, 比較的重症な症例が多いとされている⁵⁾. 多様な症状が出現することが特徴とされるベーチェット病であるが, 症状の出現は主症状が先行し, 副症状が遅れて出現することが多い. このため精巣上体炎はベーチェット病診断基準の副症状の1つであるが, ベーチェット病の初発症状となった報告は少ない.

今回検索できた限りで, 精巣上体炎がベーチェット病診断の契機となった報告は, 本邦で自験例を含めて6例であった⁶⁻¹⁰⁾ (Table 2).

年齢は5~40歳で, 半数が初回受診時の症状が精巣上体炎のみであったが, 口腔内アフタや皮膚症状はその前後において全症例で認めている. いずれの症例でも陰嚢・精巣上体の腫大や疼痛を認めていることから, 精巣上体炎と診断されているが, 検尿結果の記載がある3例のうち, 膿尿を認めた報告は1例で, 細菌尿は認めなかった. 検尿の結果によらず, 全例で抗菌薬が投与されている. また6例中5例が片側発症であったが自験例のみ両側発症であった.

精巣上体炎はベーチェット病の一症状であり診断の契機と成りえる. 口腔内アフタはベーチェット病の診断がつく15年前から20%, 1年前からは50%の患者に

出現しており, その他の症状もベーチェット病と診断される数年前から増加するとされている¹¹⁾.

精巣上体炎と鑑別を要する疾患として, 一般的には精索捻転やムンプス精巣炎, 精巣上体結核などが挙げられるが, これらが否定的あり, 反復性の場合や, 細菌尿・膿尿が認められない場合には, ベーチェット病に伴う精巣上体炎も念頭に入れて, その他の症状に関する問診や身体診察を行う必要がある.

結 語

両側精巣上体炎から不全型ベーチェット病と診断された1例を経験した. 精巣上体炎の患者では, ベーチェット病の合併も考慮する必要があると考えられた.

文 献

- 1) 稲葉 裕: ベーチェット病全国疫学調査—患者数の推計. 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)研究報告書: ベーチェット病に関する調査研究平成16年度総括・分担研究報告書. 89-90, 2005
- 2) 稲葉 裕: ベーチェット病全国疫学調査—臨床疫学像. 厚生労働科学研究費補助金(難治性疾患克服研究事業)研究報告書: ベーチェット病に関する調査研究平成16年度総括・分担研究報告書. 91-94, 2005

- 3) 石ヶ坪良明, 寒川 整: 自己炎症疾患としてのベーチェット病. *Jpn J Clin Immunol* **34**: 408-419, 2011
- 4) Davatchi F, Shahram F, Chams-Davatchi C, et al.: Behcet's disease in Iran: analysis of 6,500 cases. *Int J Rheum Dis* **13**: 367-373, 2010
- 5) Cho YH, Jung J, Lee KH, et al.: Clinical features of patients with Behcet's disease and epididymitis. *J Urol* **170**: 1231-1233, 2003
- 6) 榊原康久, 熊田朗子, 西島千博, ほか: 急性発症した不全型 Behcet 病の 1 例. *皮膚臨* **51**: 359-362, 2009
- 7) 佐々木祥人, 足立厚子, 下浦真一, ほか: 精巣上体炎を初発症状とした腸管ベーチェット病の 1 例. *皮の科* **6**: 567-571, 2007
- 8) 堀 夏樹, 保科 彰, 田島和洋, ほか: 再発性副睾丸炎を主訴としたベーチェット病の 1 例. *西日泌尿* **48**: 843-846, 1986
- 9) 戸邊武蔵, 田付二郎, 吉田昌功, ほか: 繰り返す精巣上体—精巣炎を呈した Behcet 病の 1 例—. *自衛隊札幌病研年報* **47**: 1-4, 2008
- 10) 濱田匡章, 澤西 正, 藤川 敏, ほか: コルヒチンが奏功した精巣上体炎併発不全型ベーチェット病の 5 歳男児例. *日小児会誌* **110**: 430-433, 2006
- 11) 松田隆秀, 鳥飼圭人: Behcet 病の診断—臨床像と自然歴を含めて—. *医のあゆみ* **215**: 41-47, 2005

(Received on January 8, 2014)
(Accepted on July 1, 2014)